

鼻窦负压置换结合中药喷雾治疗慢性鼻窦炎临床观察

尹倩

温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察鼻窦负压置换结合中药喷雾治疗慢性鼻窦炎的临床疗效。方法: 90 例慢性鼻窦炎患者, 随机分为 2 组, 各 45 例。研究组将鼻窦负压置换治疗结合中药喷雾治疗; 对照组单用鼻窦负压置换治疗。结果: 总有效率研究组 93.37%, 对照组 77.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。总发生率研究组 6.67%, 对照组 15.56%; 复发率研究组 4.44%, 对照组 15.56%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 鼻窦负压置换结合中药喷雾治疗慢性鼻窦炎效果确切, 且临床不良反应率低, 安全可靠。

[关键词] 慢性鼻窦炎; 鼻窦负压置换; 中药喷雾; 临床疗效

[中图分类号] R765.4⁺¹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0155-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.073

慢性鼻窦炎的发病机制主要与鼻腔和鼻窦的病变相关, 尤其是鼻腔外侧壁的解剖结构和病理改变关系密切^[1]。目前临床采用鼻窦负压装置进行慢性鼻窦炎的治疗, 具有良好疗效, 被临床医师及患者认可并接受, 其有效缓解患者主要临床症状及体征, 其治疗目的在于消除病变组织、重建鼻腔结构、改善通气、保护黏膜、保证引流通畅, 从而治愈疾病。临床对负压置换治疗慢性鼻窦炎报道较多, 对其与中药喷雾结合治疗成人慢性鼻窦炎的报道较少^[2]。为探究鼻窦负压置换结合中药喷雾对成人慢性鼻窦炎的疗效及安全性, 本科对 90 例慢性鼻窦炎患者展开不同治疗方式的对照研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 3 月—2014 年 6 月本院耳鼻喉科慢性鼻窦炎患者, 共 90 例, 随机分为 2 组, 各 45 例。研究组男 25 例, 女 20 例; 年龄 25~60 岁, 平均 (35.7 ± 8.6) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (2.8 ± 1.3) 年; 单侧鼻窦炎 16 例, 双侧鼻窦炎 29 例。对照组男 23 例, 女 22 例; 年龄 23~60 岁, 平均 (36.4 ± 9.2) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (2.6 ± 1.0) 年; 单侧鼻窦炎 14 例, 双侧鼻窦炎 31 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①有头痛、头晕、鼻塞、黏液脓涕等症状。②鼻腔黏膜充血水肿, 中鼻道有脓性分泌物, 下鼻甲肥大。③鼻窦 X 线或 CT 检查: 鼻窦模糊, 黏膜肥厚

2 治疗方法

2.1 对照组 于鼻腔内滴入 2~3 滴味麻滴鼻液, 滴药量以药

液不流进口腔内为宜, 保持 3~5 min 待双侧鼻黏膜均收缩, 窦口打开后取仰卧位, 肩下垫枕, 伸展颈椎保持颞突和外耳道口处于同一水平线且垂直于台面, 保证全部鼻窦口位于下方。患者需张口呼吸, 一侧鼻孔内滴入味麻滴鼻液 10 mL、地塞米松 5 mg、庆大霉素 2~3 mL 与 100 mL 生理盐水混合液, 保证药液将所有窦口淹没。橄榄头和吸引器相连将患者滴有药物的鼻孔塞住; 对侧鼻孔用手指按住后让其发出均匀连续的“开”字音, 保持 1~2s 后移出橄榄头再进入, 反复行 6~8 次。对侧鼻孔采用相同的方式处理, 完成 3 个循环。治疗结束后患者需 5~7 min 后再坐起, 1 h 内禁止低头或者是擤鼻。治疗频率在 2 天 1 次, 1 疗程治疗共 5~7 次。注意治疗时间不宜过长, 负压设置在适宜范围, 防止鼻出血、头痛、头胀的发生。

2.2 研究组 鼻窦负压置换与对照组相同, 完成置换操作后, 将辛菊溶液(组成: 鱼腥草、菊花、辛夷花、当归、白芷)10 mL 与生理盐水 10 mL 混合后置于超声雾化器中通过喷雾杯进行治疗, 喷头与鼻部相距约 20 cm, 治疗时间为 10 min, 每天 1~2 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效, 不良反应及 6 月后复发率。

3.2 统计学方法 运用 SPSS14.0 软件统计分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以“%”表示, 行 χ^2 检验。

[收稿日期] 2015-04-11

[作者简介] 尹倩 (1983-), 女, 住院医师, 主要从事耳鼻喉科临床工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[3]，治愈：头痛、鼻塞、流涕等症状完全消失，鼻道嗅裂处未见脓性分泌物，CT复查鼻窦正常；有效：头痛、鼻塞、流涕等症状显著缓解，鼻道嗅裂处脓性分泌物量降低，CT复查鼻窦基本正常；无效：头痛、鼻塞、流涕等症状无变化，鼻道嗅裂处脓性分泌物无变化甚至增多，经T复查鼻窦病变仍在。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组93.37%，对照组77.78%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	例(%)			总有效
		治愈	有效	无效	
研究组	45	24(53.33)	18(40.00)	3(6.67)	42(93.37)
对照组	45	11(24.44)	24(53.33)	10(22.22)	35(77.78)
χ^2 值					9.02
P值					0.0027

4.3 2组治疗后不良反应发生及复发率比较 见表2。不良反应总发生率研究组6.67%，对照组15.56%；复发率研究组4.44%，对照组15.56%，2组比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例(%)			
		炎症反应	鼻腔粘连	鼻出血	总发生
研究组	45	2(4.44)	0	1(2.30)	3(6.67)
对照组	45	3(6.67)	2(4.44)	2(4.44)	7(15.56)
χ^2 值					3.95
P值					0.0466

5 讨论

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见病症，各年龄阶段均可发生，导致患者鼻窦、鼻腔生理功能障碍，合并发生多种并发症^[4]。临床治疗方式常根据病情决定，病情较轻患者常采用药物控制，严重者采用手术方式进行治疗，治疗方式种类繁多，包含传统手术及鼻内镜下手术；传统手术对患者损伤较大，破坏鼻腔功能，出血较严重，在临床已被逐渐淘汰^[5]。临床研究发现其主要致病因素为细菌感染或者是变态反应。主要表现为脓涕、鼻塞、嗅觉减退、头痛、头昏等，病变常累及多个鼻窦，大部分患者集中在上颌窦炎症。目前临床治疗方式主要为鼻内镜辅助下负压置换治疗，具有良好效果。

鼻内镜下负压置换治疗原理为，当患者软腭上举后会封闭鼻咽后腔，鼻腔保持在负压状态，此时鼻窦内部压力过大，鼻窦内部的脓性分泌物可通过窦口排进鼻腔内，此时可抽吸出脓性液体。软腭恢复至原位置后，鼻咽腔以及鼻腔和外界相连接，此时鼻窦处于负压状态，鼻腔处于正压状态，鼻腔内药物

通过窦口渗入鼻窦内部，整个过程循环，鼻窦内以及鼻腔内部的正负压交替变换，进而达到治疗的目的^[6]。说明在适宜的负压有助于病情的治疗。当保持适宜的负压时，可根据鼻腔的角度和深度对橄榄头进行不断调整，保证治疗最大吸引力，促使脓液排出。因为脓涕及炎性液体的减少，鼻甲受到的刺激小，但因为急性炎症的发生会导致脓液流入其他鼻窦内，导致感染范围增大。临床使用中结合辛菊溶液治疗，有助于对炎症的控制。其主要成分鱼腥草、菊花、辛夷花、当归、白芷等。辛夷花能够通鼻窍，散风寒；白芷、菊花、鱼腥草等有清热解毒、疏风散寒的功效，当归能够活血化瘀、补血等，诸药合用能够清火消炎、通窍活血的功效^[7]。与负压置换联合治疗能够有效缓解炎症反应的发生，同时加速血液循环，杀灭细菌及病毒，抑制其繁殖，保证治疗效果。

本观察表明，总有效率研究组93.37%，对照组77.78%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.01$)。总发生率研究组6.67%，对照组15.56%；复发率研究组4.44%，对照组15.56%，2组比较，差异均有统计学意义($P<0.01$)。总发生率研究组6.67%，对照组15.56%；复发率研究组4.44%，对照组15.56%，2组比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。综合上述，鼻窦负压置换结合中药喷雾对慢性鼻窦炎的治疗效果显著，不良反应率及复发率低；同时操作简单、患者痛苦轻、价格合理，可作为临床安全有效的治疗方式进行推广。

[参考文献]

- [1] 翟普, 尚卢新, 周鹏, 等. 鼻内镜鼻窦手术治疗慢性鼻窦炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(7): 66-67.
- [2] 韩桂亭, 刘林, 沈宏光, 等. 补中益气汤合负压置换治疗慢性鼻窦炎临床疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(20): 200.
- [3] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [4] 陈新野, 张春林, 洪海裕, 等. 败丹黄灌洗液鼻腔灌洗对慢性鼻窦炎伴息肉患者术后的临床疗效影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 180-185.
- [5] 彭清华, 覃冠锻, 侯涛, 等. 中医序贯疗法联合FESS治疗慢性鼻窦炎的临床研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 20(3): 182-184.
- [6] 镇艳. 两种鼻窦置换方法的临床对照[J]. 中华现代耳鼻喉杂志, 2005, 2(1): 33.
- [7] 郭宏, 周永霞, 黄玲, 等. 鼻窦康颗粒治疗慢性鼻窦炎61例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(6): 22-23.

(责任编辑: 马力)